

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA JUAN MISAEL SARACHO
SECRETARIA DE EDUCACIÓN CONTINUA
DIRECCIÓN DE POSGRADO DE SALUD
REGIONAL SANTA CRUZ**



TESIS DE POSTGRADO

**Calidad de atención de enfermería percibida por el usuario, Caja
Nacional de Salud, julio - septiembre 2016.**

Por:

Ruth Ximena Janco Fuentes

**Tesis presentada a consideración de la dirección de postgrado en Salud
Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, como requisito para la
obtención del título de Maestría en Salud Pública con perfil en Gerencia
y Economía de la Salud**

Santa Cruz–Estado Plurinacional de Bolivia

2018

APROBADO

TRIBUNAL:

POSGRADO EN SALUD

LUGAR Y FECHA: _____

Esta investigación está dedica a mis padres que me dieron la oportunidad de estudiar y llegar donde estoy ahora. Para mi hija Alison Ortiz para que mis logros sean un ejemplo en su vida. A mi hija Sara quien compartió el tiempo conmigo mientras realizaba la investigación. A mi querido esposo por el apoyo y comprensión en cada momento de nuestra vida junta.

Agradecimiento a Dios primeramente por su protección divina. A mis padres dieron la oportunidad de ser profesional y los ánimos para superarme cada día Cristóbal y Eva.

Gracias a mis hijas y a mi esposo por todo el apoyo incondicional.

RESUMEN

El objetivo fue determinar la calidad de atención de enfermería percibida por el usuario de consulta externa de la Caja Nacional de Salud Santos Dumont, Santa Cruz de la Sierra, julio a septiembre del 2016. Se realizó la muestra de 150 usuarios asegurados que asistieron a la consulta externa.

En el servicio de consulta externa el 56% están entre las edades de 20 a 39 años de edad que son usuarios jóvenes. El 67% de los usuarios que asisten a la consulta externa son del sexo femenino. El 42% de los usuarios que asistieron a la consulta externa son profesionales. El número de visita que han realizado los usuarios son 1 a 5 visitas con un 93%. Existe una buena comunicación entre el paciente y el personal de enfermería porque el 86% de las enfermeras escucha al paciente cuando le preguntan. El 80% de las enfermeras ayuda a orientan sobre los pasos para ser atendidos oportunamente. En el 77% de las enfermeras responden de forma amable y cortés. Las enfermeras en un 68% comunica cuando el médico no atenderá la consulta. El 88% de los usuarios afirman que lo tratan con respeto y educación. El 86% recibe trato sin discriminación alguna. El 85% de los usuarios está conforme con la atención prestada por el personal de enfermería. El 92% del personal de enfermería ha realizado el control de signos vitales con delicadeza. El 90% al registrar los datos le han pedido de forma educada. El 85% la enferme orienta al paciente los pasos a seguir luego de la consulta.

Se recomienda dotar afiches y letreros para orientar al usuario sobre las patologías prevalentes. Contratar a una enfermera para que en horas de espera cumpla las actividades de información y orientación.

Palabras claves: Calidad de atención, usuario y personal de enfermería.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁG.
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. ANTECEDENTES.....	2
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.2.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.3. OBJETIVOS.....	7
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	8
1.5. HIPÓTESIS.....	10
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	11
2.1.1. DEFINICIÓN DE CALIDAD.....	11
2.1.2. EVALUACIÓN DE CALIDAD EN EL SERVICIO DE ENFERMERÍA.....	12
2.1.3. DIMENSIONES DE LA ATENCIÓN DE CALIDAD.....	15
2.1.3.1. DIMENSIÓN DE ACCESIBILIDAD.....	15
2.1.3.2. DIMENSIÓN DE CALIDAD.....	16
2.1.4. CALIDAD EN CONSULTA EXTERNA.....	17
2.2. PERCEPCIÓN.....	20
2.2.1. DEFINICIÓN.....	20
2.2.2. PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS DEL PACIENTE.....	20
2.2.3. CATEGORÍAS DE LA PERCEPCIÓN.....	21
2.3. SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS.....	22

2.3.1. DEFINICIÓN.....	22
2.3.2. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.....	24
2.4. COMUNICACIÓN.....	26
2.4.1. DEFINICIÓN.....	26
2.4.2. PROCESO DE COMUNICACIÓN.....	26
2.4.3. EQUIVOCACIONES EN LA COMUNICACIÓN.....	27
2.4.4. BENEFICIOS EN LA COMUNICACIÓN.....	27
2.5. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
CAPÍTULO III	
DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	29
3.2. UNIVERSO Y MUESTRA.....	29
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	30
3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.6. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	34
3.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	35
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS.....	36
4.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS.....	36
4.1.1. EDAD.....	36
4.1.2. SEXO.....	38
4.1.3. GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	40
4.1.4. NÚMERO DE VISITAS.....	42
4.2. CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR EL USUARIO.....	43
4.1.1. COMUNICACIÓN.....	43
4.1.2. TRATO DIGNO.....	46
4.1.3. PROFESIONALISMO.....	49

CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	52
5.1. CONCLUSIONES.....	52
5.2. RECOMENDACIÓN.....	54
BIBLIOGRAFÍA.....	55
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	
Número de los usuarios, según edad, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.....	36
Tabla 2.	
Número de los usuarios, según sexo, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.....	38
Tabla 3.	
Número de los usuarios, según grado de instrucción, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.....	40
Tabla 4.	
Número de los usuarios, según número de visitas, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.....	42
Tabla 5.	
Calidad de atención de enfermería, según opinión del paciente, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.....	44
Tabla 6.	
Calidad de atención de enfermería, según opinión del paciente, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.....	46
Tabla 7.	
Calidad de atención de enfermería, según profesionalismo, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	
Número de los usuarios, según edad, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.....	36
Gráfico 2.	
Número de los usuarios, según sexo, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.....	38
Gráfico 3.	
Número de los usuarios, según grado de instrucción, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.....	40
Gráfico 4.	
Número de los usuarios, según número de visitas, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.....	42
Gráfico 5.	
Calidad de atención de enfermería, según opinión del paciente, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.....	44
Gráfico 6.	
Calidad de atención de enfermería, según opinión del paciente, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.....	47
Gráfico 7.	
Calidad de atención de enfermería, según profesionalismo, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.....	50

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Los usuarios pueden y deben ser partícipes de la garantía de calidad, porque orientan la decisión del curso de acción que más les conviene para sus objetivos personales; porque su colaboración es necesaria en la aplicación del tratamiento establecido, y es indispensable para lograr los beneficios requeridos para un buen servicio; porque dan información sobre lo que les gusta o les desagrada durante el proceso de atención; y porque su comportamiento facilita o dificulta el buen funcionamiento de la organización o del sistema en general. (1)

El interés de nuestro estudio se genera por la creciente necesidad de conocer el nivel de satisfacción de los usuarios, en los servicios de atención de salud. Esta dimensión está siendo cada vez más relevante para la formulación y evaluación de políticas sociales a escala mundial, y en particular, de políticas públicas de salud. El usuario es el personaje principal en los escenarios de la prestación de servicios, a quien se debe atender con calidad, oportunidad y eficiencia, para satisfacer sus expectativas; él es quien determina el nivel de excelencia de una organización. (2)

La perspectiva del usuario es muy importante porque es más probable que los pacientes satisfechos cumplan con el tratamiento y tomen medidas preventivas realizando sus consultas antes que las patologías sean crónicas.

A través de la presente investigación se va a determinar la calidad de atención de enfermería percibida por el usuario de consulta externa, Caja Nacional de Salud CIMFA Santos Dumont, Santa Cruz de la Sierra, julio a septiembre del 2016.

1.1. ANTECEDENTES

a) Contexto internacional

Recientemente, varios estudios vienen ocupándose del tema. Digno de análisis es el realizado por Ponce-Gomez y otros en México, en el año 2006(7), titulado “Satisfacción laboral de la calidad de atención de enfermería en una unidad médica con el objetivo de describir los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la enfermera. El estudio fue de tipo descriptivo, exploratorio y transversal, con una muestra de 91 enfermeros y 182 usuarios. Se aplicaron dos encuestas, una para medir la satisfacción laboral de la enfermera y otra para medir la satisfacción del usuario. (3)

Un segundo estudio de interés fue realizado en México en el año 2009, titulado: “Características de la atención de enfermería” detectadas por el usuario del Instituto: estudio comparativo 2000-2005, con el objetivo de identificar las características de la atención de enfermería en opinión del usuario. El cuestionario recogió información de seis variables relacionadas con la atención: la competencia, la eficiencia, la oportunidad, la amabilidad, la comunicación adecuada y la humanidad. Un aspecto notable de los resultados ha sido el visible incremento de respuestas positivas en todas las variables: atención competente, 8.5%; atención eficiente, 14.7%; atención oportuna, 25%; comunicación adecuada, 15,1%; atención amable, 28.7%; atención humanitaria, 26,9%. Estos resultados muestran un cambio en la evaluación de la atención de enfermería por parte de los usuarios y sugieren la hipótesis de que, como señalan los autores, la profesionalización, los procesos de mejoría y el programa de evaluación de la calidad han influido en esta evaluación. En palabras más sencillas y en forma resumida: el realizar estudios sistemáticos de evaluación de la calidad de la atención hace

que dicha calidad mejore progresivamente. Entonces, como puede verse, este estudio resalta el valor de una evaluación periódica de la calidad. Los resultados muestran que a medida que se hacían los controles, la satisfacción de los usuarios iba aumentando. Y es dable suponer que la satisfacción iba en aumento porque la calidad del servicio también iba aumentando como resultado de los procesos de evaluación periódica.(4)

b) Contexto nacional

En un estudio realizado en Bolivia en el año 2006, con el objetivo de identificar los factores de insatisfacción de atención médica al paciente en consulta externa del Centro de Especialidades El Alto de la Caja Nacional de Salud, realizado en el primer semestre de la gestión 2006. Se demuestra que la amabilidad del médico no es de lo mejor porque el mayor porcentaje a consensuado la negatividad de resolver sus preocupaciones del paciente. Con alto porcentaje de la participación femenina con el 58% y del sexo masculino con un 42%. De acuerdo a la encuesta realizada el 55% el médico no fue amable en la consulta externa, y el 45% de pacientes que si recibieron un trato amable en la consulta externa. Acerca de la confianza el 55% de los encuestados opina que no tiene confianza en la mayoría de los médicos. Más de la mitad de la población con el 55% desconoce el turno que le corresponde de acuerdo a su llegada, además de su consultorio asignado y solo un 45% conoce. El grupo que más refiere esta situación está entre los 20 a 25 años de edad y el otro extremo de 46 a 60 años de edad. Del total de la población tomada en el estudio, el 78% opina que esperan más de una hora. Y con el 22% que refiere no esperar. El 100% Si tiene interés en escuchar algún material educativo, el grupo etareo que tiene más interés está entre los 56 a 60 años de edad, seguido del grupo comprendido entre los 20 a 25 años de edad.⁵

c) Contexto local

El Centro Integral de Medicina Familiar (CIMFA) Santos Dumont que pertenece a la Caja Nacional de Salud, realiza consulta externa, las emergencias y las atenciones con especialistas son derivadas o requieren orden de transferencias. Actualmente cuenta con 10 enfermeras auxiliares, 3 licenciadas, 10 médicos, 2 odontólogos, 9 administrativos, 3 farmacéuticos, 1 licenciados en trabajo social. Las atenciones médicas son consultas generales solo se tiene como especialidad odontología. Las patologías con especialidad son derivadas al Hospital Obrero N°3, Policlínico Irala o el Hospital Obrero de las 400 camas.

Los problemas identificados son los siguientes:

- No cuenta con infraestructura propia.
- La infraestructura alquilada no cuenta con rampas para personas discapacitadas.
- No existe privilegios para los adultos mayores y mujeres embarazadas, los privilegios son según la gravedad de la consulta.
- La atención médica es por zona y los pacientes esperan fichas en ambos turnos.
- Los médicos solo atienden a las familias que corresponden a su zona, dificultando la congestión de pacientes en una misma zona, pudiendo distribuirse según la solicitud de atención.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la Caja Nacional de Salud de la Santos Dumont, se realiza la atención a los pacientes de consulta externa, denominado Centro Integral de Medicina Familiar (CIMFA). Se ha observado que en el proceso de atención enfermera paciente, aún existen falencias en la atención. Otro problema es que la infraestructura no es adecuada para la atención de los pacientes. Los problemas identificados en la atención de los pacientes están relacionados con la calidad del servicio son:

- No existe material para realizar la comunicación y capacitación al paciente.
- No se brinda orientación completa cuando se realiza preguntas porque el personal de enfermería es limitado.
- Falta de orientación e información sobre el proceso de atención al paciente. El paciente pierde toda la mañana para completar su atención con el médico.
- El personal de enfermería no abastece en la atención, por tanto no realiza una buena atención al paciente. Los predios donde se alquila el CIMFA no es adecuado para el funcionamiento de los consultorios.

1.2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es la calidad de atención de enfermería percibida por el usuario de consulta externa, Caja Nacional de Salud CIMFA Santos Dumont, Santa Cruz de la Sierra?.

1.2.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

a) Delimitación espacial

La investigación se realizó en la consulta externa de la Caja Nacional de Salud CIMFA Santos Dumont en Santa Cruz de la Sierra.

b) Delimitación temporal

El tiempo de ejecución de la investigación es de julio a septiembre del 2016.

c) Delimitación sustantivo

La investigación determinó la calidad de atención de enfermería percibida por el usuario de consulta externa.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de atención de enfermería percibida por el usuario de consulta externa, Caja Nacional de Salud CIMFA Santos Dumont, Santa Cruz de la Sierra, julio a septiembre del 2016.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la calidad de atención recibida considerando las variables de edad, sexo, grado de instrucción y número de consulta al mes.
- Evaluar la calidad de comunicación que existe entre el usuario y el personal de enfermería en el proceso de atención en consulta externa.
- Evaluar como es el trato que brinda el personal de enfermería al usuario que asiste a la consulta externa.
- Verificar si el personal de enfermería orienta al usuario, control de signos vitales y registros de los procedimientos aplicados.

1.4. JUSTIFICACIÓN

a) Importancia del problema

Es necesario evaluar permanentemente si en la práctica el usuario externo luego de recibir los servicios requeridos, tiene esa sensación de satisfacción que se supone estaba garantizado. La evaluación de la satisfacción de los pacientes es un valioso instrumento para la investigación en materia de salud, puesto que permite por un lado identificar falencias desde el punto de vista del paciente y por otra parte nos permite evaluar los resultados de los cuidados, en este caso los que brinda el personal de enfermería, teniendo en cuenta que las necesidades del paciente son el eje sobre el cual se articulan las prestaciones asistenciales.

b) Magnitud del problema

Es importante evaluar la satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería debido a que es uno de los indicadores más utilizados como herramienta gerencial para medir la calidad de los servicios de salud, tanto para quien lo recibe “el usuario”, como para quien lo brinda “personal de enfermería”.

c) Beneficios del problema

Para lograr que los usuarios reciban una atención de mejor calidad: oportuna, completa, segura y con trato amable. Esta evaluación no persigue errores para imponer sanciones es un método de resolución de problemas y análisis de las causas con la intención de favorecer, al personal de Enfermería contribuyendo con información necesaria para que puedan mantener una comunicación eficaz con los usuarios y a través de la relación interpersonal

enfermera-paciente, estos puedan elevar el nivel de calidad de atención. Los resultados obtenidos en la presente investigación se darán a conocer al equipo de salud que trabaja en dicha institución los mismos que serán analizados y podrán ser adecuados a beneficio de los usuarios.

d) Novedad del tema

Debido que en esta investigación no se ha realizado estudios parecidos o idénticos tiene una novedad actual, porque los resultados pueden direccionar a realizar correcciones en la atención al paciente, porque el usuario es la razón principal para que funcione el servicio de consulta externa.

e) Aporte científico

Desde el punto de vista científico, en esta investigación se va a identificar los indicadores de calidad que no se cumplen y servirá como punto de referencia para futuras investigaciones relacionadas con la medición de la calidad del servicio al usuario que es atendido en los establecimientos de salud. Asimismo, esta investigación permitirá que las autoridades de la Caja Nacional de Salud, puedan incluir políticas de salud para la toma adecuada de decisiones que permitan mejorar la calidad de los servicios de salud.

f) Interés social

Por tanto, la satisfacción del paciente por la atención con calidad debe ser un objetivo primordial para los tomadores de decisiones en la Caja Nacional de Salud. Este trabajo permitirá contribuir con información útil sobre la calidad de atención científica y humana, para elevar recomendaciones que serán obtenidas de los propios usuarios que acuden a la consulta externa de la Caja Nacional de Salud, para el personal de enfermería que está a cargo de

este servicio y así lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción tanto para el usuario como para los profesionales, de esta manera evitar que la cobertura de atención disminuya y opten por acudir a instituciones privadas.

1.5. HIPÓTESIS

A mayor calidad de atención de enfermería percibida por el usuario mejor comunicación, trato digno y profesionalismo en la consulta externa de la Caja Nacional de Salud CIMFA Santos Dumont.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

2.1.1. DEFINICIÓN DE CALIDAD

Entre algunas definiciones tenemos que según el Diccionario de la Real Academia Española define calidad como: “La propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”.⁶

La Organización Mundial de la Salud, citado por Ayuso (2006), define la calidad sanitaria como: “La calidad asistencial es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos, terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores, conocimientos del paciente en el servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos a la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.⁷

Según Donabedian "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros, bondades" e “incluye estructura, procesos y resultados; como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro”.⁸

Desde la perspectiva del cliente, Parasuraman et al. y Zeithmal et al. (16) definen la calidad como un “juicio global del consumidor relativo a la superioridad del servicio”. Posteriormente, Parasuraman plantea que la calidad resulta de la comparación realizada por los clientes entre las

expectativas sobre el servicio que va a recibir y las percepciones de la actuación de la organización prestadora del servicio. Parasuraman e tal. representan gráficamente el concepto de la calidad del servicio y sugieren que las expectativas de los clientes dependen de cuatro factores, a saber:⁹

- Comunicación boca-boca, lo que los usuarios escuchan de otros usuarios.
- Las necesidades personales de los clientes.
- La extensión de las experiencias que han tenido con el uso de un servicio.
- Las comunicaciones externas de los proveedores del servicio.

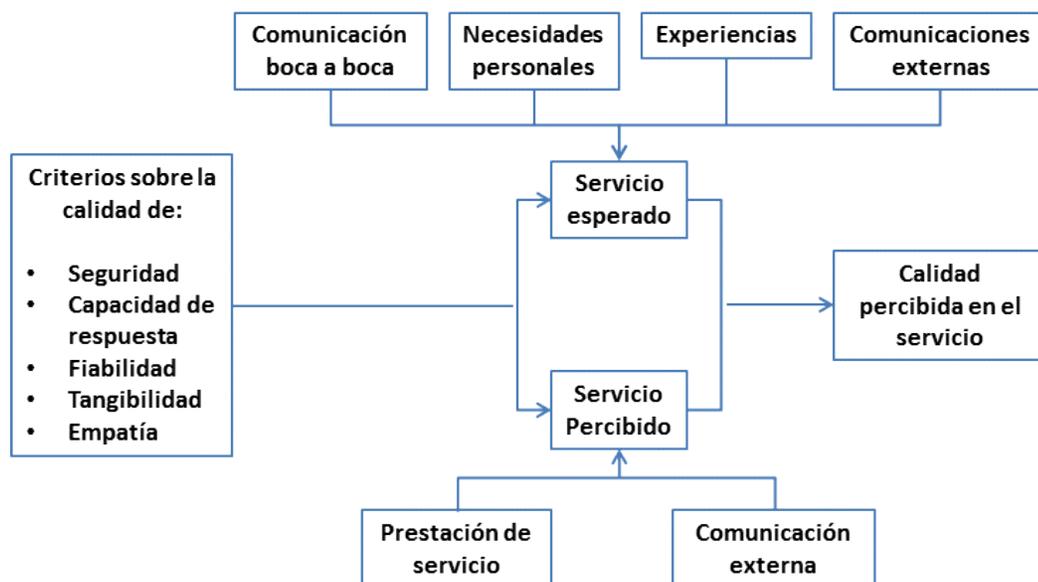


Figura 1. Factores claves de calidad en la atención del cliente

2.1.2. EVALUACIÓN DE CALIDAD EN EL SERVICIO DE ENFERMERÍA

Para Avedis Donavedian, además de tener en cuenta el enfoque científico, técnico o profesional, incorpora la opinión de los usuarios; de tal forma que para una buena atención sanitaria es necesario buscar y añadir el mejor equilibrio entre los beneficios y los riesgos, riesgos que deben ser valorados por un usuario plenamente informado. En definitiva, define la calidad en la

asistencia sanitaria: “como el grado de utilización de los medios más adecuados con el propósito de conseguir los mayores progresos en la salud satisfaciendo las necesidades de los consumidores”. Por tanto además de defender un criterio de calidad al amparo de las ciencias de la salud y de la tecnología, apunta que no deben olvidarse criterios como la eficacia y la eficiencia de la prestación.¹⁰

Como definen B. Zas y otros, el proceso de la calidad total llevada a su máxima expresión se convierte en una forma de vida organizacional, hace que cada persona involucrada desempeñe sus tareas completas y cabalmente, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde. Esta se define por el usuario y no por la institución; es un enfoque de dar al usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, es crear usuarios satisfechos.

La Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE), presenta el documento: “Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería” (2003) con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios de enfermería, definiendo criterios que se traduzcan en herramientas de medición, que garanticen las condiciones indispensables para que los cuidados que proporciona el personal de enfermería se brinden con oportunidad, en un ambiente seguro, eficiente y humano en todo el Sistema Nacional de Salud donde propone en esta primera etapa la evaluación de tres indicadores de Aplicación hospitalaria. Para brindar un cuidado de calidad al paciente a lo largo de su evolución se debe proponer actividades básicas para llegar a su entera satisfacción:

- Definir la calidad significa desarrollar expectativas o estándares de calidad, así como diseñar sistemas para producir atención con calidad.

- Medir la calidad consiste en documentar el nivel actual de desempeño o de cumplimiento de los estándares esperados, incluyendo la satisfacción del paciente.
- Mejorar la calidad es la aplicación de los métodos y herramientas de mejoramiento de la calidad para cerrar la brecha entre los niveles actuales y los niveles esperados de calidad, a través de la identificación de las deficiencias de los sistemas con el fin de mejorar los procesos de atención de salud.

En el mismo orden de ideas se hace énfasis en que nadie puede ser discriminado en su intención de alcanzar el desarrollo de su salud.¹¹

Los componentes de la institución de salud son:¹²

a) La hospitalidad

Se refiere a la infraestructura, higiene de los establecimientos, registros médicos, servicios de hotelería (recepción, alimentación, lavandería, mantenimiento, confort, equipamiento) y de atención directa al usuario como información y servicio social, entre otros.

b) Usuarios internos

Representados por el personal que labora en la institución.

c) Usuarios externos

Representados por todas las personas que reciben los servicios finales en una institución de salud.

2.1.3. DIMENSIONES DE LA ATENCIÓN DE CALIDAD

2.1.3.1. DIMENSIÓN DE ACCESIBILIDAD

Al tratar de implantar un modelo de garantía de calidad en una institución de salud, hay que considerar varios aspectos. Según refiere (Pereira, 2001 citado en Gabaldón, 2003), una de las dimensiones más importantes es la accesibilidad a los servicios de salud, la cual puede ser:¹³

a) Accesibilidad geográfica

Determinada por la localización de los servicios de salud respecto al sitio de residencia de los usuarios, disponibilidad de transporte, tiempo de viaje y condiciones de las vías de acceso. Por esto la infraestructura de salud en nuestro país se encuentra sectorizada y cada centro tiene un área de influencia delimitada.

b) Accesibilidad económica

Atenta contra la calidad del servicio, debido a que actualmente se ha incrementado la pobreza crítica y el sistema de recuperación de costos implantado en muchos centros públicos les imposibilita a muchos usuarios acceder a los servicios.

c) Accesibilidad organizacional

Directamente relacionada con la organización de las actividades que ofrecen los servicios de salud, como horario de atención, tiempo de espera para ser atendidos, tiempo de espera para realizarse exámenes o intervenciones, recursos humanos disponibles, etc.

d) Accesibilidad lingüística

Si el desempeño profesional se realiza en zonas donde existan indígenas o en zonas exclusivamente turísticas, el personal debe garantizar la comunicación con ellos. Es importante que el personal de salud que atiende al usuario le garantice un lenguaje entendible.

e) Accesibilidad física

Se refiere a las condiciones, capacidad física y funcionamiento de las instituciones de salud.

2.1.3.2. DIMENSIÓN DE CALIDAD

Según refiere (Pereira, 2001 citado en Gabaldón, 2003), una de las dimensiones es la calidad donde se realiza el servicio de salud, la cual puede ser:

a) Aceptación social

Se traduce en el respeto por los patrones culturales de la población.

b) Pertinencia de los servicios ofertados

Estos deben responder a las necesidades de salud que demandan los usuarios tomando en cuenta el perfil epidemiológico de la zona.

c) Eficacia

Capacidad del cuidado asumiendo su forma más perfecta de ayudar a mejorar las condiciones de salud.

d) Eficiencia

Capacidad de obtener los mejores resultados en salud, al menor costo posible.

e) Efectividad

Es cuando de hecho se obtienen las mejorías posibles en las condiciones de salud, es decir, es cuando el servicio brindado produce los resultados esperados.

f) Equidad

Atención de salud dirigida hacia todos por igual, es decir, todas las personas deben tener la misma oportunidad para lograr desarrollar plenamente su salud.

2.1.4. CALIDAD EN CONSULTA EXTERNA

Respecto a la calidad en la consulta externa, Donabedian propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad; en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los

usuarios tanto externos como internos.¹⁴ Los atributos de la calidad establecidos para la consulta externa son:

a) Trato cordial y amable

El trato adecuado a los usuarios externos es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud, siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a una atención personalizada (características individuales de la persona).

El personal de salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales.¹⁵

Los usuarios externos deben percibir un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía. Este es un estándar de resultado que se alcanza por la interacción entre proveedores y usuarios que generan una percepción positiva sobre el trato, respeto y empatía percibida.

b) Personal de salud correctamente uniformado

La utilización de una vestimenta adecuada, responde a las normas y exigencias de la profesión, así como respeto que le tiene la sociedad; elementos que favorecen una adecuada imagen social.¹⁶

c) Respeto al orden de llegada

El personal de salud debe comprometerse a atender a los pacientes referidos respetando el orden correlativo de llegada.

d) Respeto a la privacidad

Según el Manual de la Comisión Conjunta para Acreditación de Organizaciones de Salud, el paciente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuosamente en todo momento y bajo todas circunstancias como reconocimiento de su dignidad. El paciente tiene derecho, de acuerdo a ley, a su privacidad personal, es decir, a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Esto incluye el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo presente durante ciertos exámenes médicos, durante el tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a no permanecer desnudo más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse.¹⁷

e) Información completa, oportuna y entendida por el usuario

El usuario externo debe recibir, comprender y aceptar la información que se le brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso. Este aspecto es un estándar de resultado, basado en la percepción de los usuarios externos respecto al conocimiento, comprensión y aceptación acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento de la dolencia que lo aqueja. La información completa al usuario externo contribuye a generar en el usuario externo una actitud crítica y de colaboración con el desempeño de la prestación de servicios de salud que le permitan tomar decisiones en este aspecto.

2.2. PERCEPCIÓN

2.2.1. DEFINICIÓN

La percepción es un acto complejo que depende tanto de quien recibe como de quien proporciona la información (interpretación de la percepción), por lo tanto se puede definir como la interpretación de esas sensaciones dándoles significado y organización.¹⁸

La organización e interpretación, análisis e integración de los estímulos implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro.¹⁹

La percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, si no es un proceso bipolar resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación etc.) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades valores, edad, personalidad, etc.).²⁰

La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo. Todo aquello que obtiene del exterior.²¹

2.2.2. PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS DEL PACIENTE

La percepción de los comportamientos del cuidado, son determinantes en la forma como se desenvuelve o evoluciona la relación entre la enfermera y el paciente. Es importante tener en cuenta que la percepción de la experiencia del cuidado percibe influencia de múltiples factores sociales, personales, históricos y culturales.

La percepción de comportamientos de cuidados es analizada por diferentes teoristas e investigadores que han tenido abordajes generales del cuidado o se han dirigido a aspectos puntuales del mismo que se destacan en hallazgos, la importancia de conocer la percepción del comportamiento del cuidado en la interacción enfermera- paciente.²²

2.2.3. CATEGORÍAS DE LA PERCEPCIÓN

Según Patricia Larzon, se establecen las siguientes categorías: ser accesible explicar y facilitar, confortar anticiparse, mantener la relación de confianza, monitorear y hacer seguimiento, detallados a continuación:

a) Accesibilidad

Hace referencia a los comportamientos de cuidado administrados de manera oportuna., se garantiza al usuario la satisfacción de las necesidades en el momento en que lo requiera, y se prevean complicaciones.

b) Explicar y facilitar

Alude a la educación que se le brinda al usuario sobre los aspectos fundamentales que para el son desconocidos o presenta dificultad para comprender relacionados con los procesos de enfermedad, tratamiento y rehabilitación, en los cuales se involucra la familia haciéndola participe de estos.

c) Confortar

Se refiere a los cuidados que ofrece enfermería con el fin de que el paciente Hospitalizado en el servicio se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor al

paciente, a su familia y a sus allegados en un entorno que favorezca el bienestar.

d) Anticiparse

Establece la necesidad de enfermería para planear con anticipación los cuidados que brindan a los usuarios con el fin de satisfacer las necesidades y prevenir las complicaciones.

e) Mantener relaciones de confianza

Son los cuidadosos proporcionados por el personal de enfermería que permitan al paciente confiar en que ellos se orientan hacia la recuperación, manteniendo una constante interrelación con él. La relación de confianza es el elemento importante del cuidado.

f) Monitorear y hacer seguimiento

Se relaciona con el cuidado de enfermería que implica un dominio de los conocimientos científicos, técnicos, humanos y del paciente a quien se brindan los cuidados.

2.3. SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS

2.3.1. DEFINICIÓN

La satisfacción con los servicios de salud es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores, como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas de futuro y los valores del individuo y de la sociedad.²³

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian. El análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que propone el autor (estructura, proceso y resultado) ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura.²⁴

Con base en lo anterior, se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad).²⁵

La variable de calidad, grado de “satisfacción de clientes” según lo expresado por Etcheverry, resulta la menos atendida en los laboratorios estudiados y sería por tanto la que más habría que reforzar, teniendo en cuenta que tal información permita mejorar el servicio enfocándolo hacia el cliente.²⁶

La mayoría de los autores coincide en que la satisfacción es un fenómeno que viene determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales y, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social. Carr-Hill probó que la satisfacción con la atención en salud está

influenciada por el grado en que la actuación de los profesionales asistenciales se corresponde con la expectativa del paciente.²⁷

Desde la perspectiva del cliente, definen la calidad como un “juicio global del consumidor relativo a la superioridad del servicio”. Posteriormente, Parasuraman plantea que la calidad resulta de la comparación realizada por los clientes entre las expectativas sobre el servicio que va a recibir y las percepciones de la actuación de la organización prestadora del servicio. Parasuraman et al., representan gráficamente el concepto de la calidad del servicio y sugieren que las expectativas de los clientes dependen de cuatro factores, a saber:²⁸

- Comunicación boca-boca, lo que los usuarios escuchan de otros usuarios.
- Las necesidades personales de los clientes.
- La extensión de las experiencias que han tenido con el uso de un servicio.
- Las comunicaciones externas de los proveedores del servicio.

2.3.2. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

La medida de la satisfacción será entonces, la medida de las diferentes dimensiones que la conforman y ha demostrado ser un instrumento útil para evaluar las intervenciones de los servicios de salud, porque proporciona información sobre la calidad percibida y facilita información a los profesionales, gestores y administradores sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria, percibidos como insatisfactorios y que son susceptibles de mejoría.²⁹

Actualmente, en instituciones tanto públicas como privadas del Sector Salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención; para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones entre las que se encuentran la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios, entre otros.

Prueba de ello es la creación de varias escalas y formas de aplicación para la obtención de resultados y el hecho que tanto proveedores de servicios e investigadores acepten que la satisfacción del paciente es un resultado importante del trabajo realizado en los servicios de atención de salud y un posible factor determinante en la utilización y conducta en lo que respecta a cumplimiento del tratamiento prescripto.³⁰

Otros trabajos además incorporan el grado de satisfacción de los usuarios como trazador de adherencia al tratamiento (Ortiz Espinosa R, 2004), otorgándole así dimensiones de eficiencia y efectividad.³¹

La reintegración física y funcional de los servicios es una exigencia de calidad de los servicios vista desde la óptica del usuario aplicando principios organizacionales que resguarden el confort del usuario.³²

Es así, que las encuestas se transforman en herramientas que nos permiten recolectar datos de diversa índole, que pueden ser utilizados para introducir modificaciones en los circuitos, procesos, actividades ó servicios que se brindan cotidianamente. Es un ángulo diferente de observación y conocimiento del funcionamiento del sistema.³³

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la

organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo.³⁴

2.4. COMUNICACIÓN

2.4.1. DEFINICIÓN

La comunicación es el intercambio de información entre dos ó más interlocutores. Uno emite, otros receptionan y responden, significa enviar y retornar. Si el retorno no está organizado, si no se da, sólo existe información, no hay comunicación.³⁵

2.4.2. PROCESO DE COMUNICACIÓN

En el proceso de comunicarse, a menudo se observa que los receptores-emisores asocian a las frases con imágenes que están en función de su propia percepción, de su referente subjetivo, es decir de su propia experiencia. Se pueden mencionar tres grandes formas de comunicación:³⁶

- **Descendente:** es la que se genera desde la alta dirección hacia la base de las organizaciones.
- **Ascendente:** desde la base hacia la cima de la organización; **Lateral:** es la que se genera entre las unidades funcionales, departamentos funcionales, servicios etc.

2.4.3. EQUIVOCACIONES EN LA COMUNICACIÓN

Existen algunas características que se observan en equivocaciones en la comunicación, entre ellas:

- La falta de motivación.
- La retención consciente de información.
- El temor a hacer el ridículo. –La falta de organización.
- El desconocimiento de la importancia de la comunicación.
- La falta de formación. –Las diferencias culturales.
- La falta de dominio en las técnicas de comunicación.

2.4.4. BENEFICIOS EN LA COMUNICACIÓN

Dentro de los beneficios que reportan tener canales de comunicación amplios para la gestión clínica se encuentran:

- Favorecer el conocimiento de la satisfacción del usuario.
- Reducción de gastos.
- Aumento de productividad.
- Mejora en la motivación de los empleados.
- Mejora la armonía entre todos los Servicios.
- Mejora la comunicación vertical y lateral que permite la interacción en el proceso asistencial.

Como se ha mencionado anteriormente, el laboratorio desarrolla sus tareas en forma interdisciplinaria, por lo que una buena comunicación tanto dentro del Servicio como con los demás servicios y con los pacientes favorece la obtención de objetivos.

2.5. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Es cuantitativo porque representa los resultados de las variables en números y porcentajes.

CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

- **Descriptivo:**

Porque se determina la calidad de atención de enfermería percibida por el usuario de consulta externa por la comunicación, trato digno y profesionalismo.

- **Transversal:**

Se realizó la investigación en un periodo de tres meses.

3.2. UNIVERSO Y MUESTRA

a) Universo

El universo está conformado por 578 usuarios que asistieron a consulta externa.

b) Muestra

Se realizó la muestra de 150 (26%) usuarios asegurados que asistieron a la consulta externa de la Caja Nacional de Salud, Santa Cruz de la Sierra.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

- Determinar la calidad de atención recibida considerando las variables de edad, sexo, grado de instrucción y número de consulta al mes.

Variable	Definición	Dimensión	Rango	Indicador
Características generales del usuario	Son las características de los usuarios atendidos en consulta externa.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 20 a 29 • 30 a 39 • 40 a 49 • 50 a 59 • 60 a 69 	Número y porcentaje según edad
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Número y porcentaje según sexo
		Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • No estudio • Primaria • Secundaria • Bachiller • Profesional 	Número y porcentaje según grado de instrucción
		Número de consultas al mes	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 5 visitas • 6 a 10 visitas • Más 11 visitas 	Número y porcentaje según número de consultas al mes

- Identificar la comunicación que existe entre el usuario y el personal de enfermería en el proceso de atención en consulta externa.

Variable	Definición	Dimensión	Rango	Indicador
Comunicación	Es la forma de comunicarse entre en el personal de enfermería y el usuario cuando están en consulta externa	¿Las enfermeras escuchan al usuario cuando le pregunta?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Número y porcentaje según comunicación
		¿La enfermera responde de forma amable y cortés?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		¿Ayuda a orientarse sobre los pasos para ser atendidos oportunamente?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		¿La enfermera comunica cuando el médico no atenderá la consulta?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		¿Existe afiche para orientar sobre su enfermedad?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

- Evaluar como es el trato que brinda el personal de enfermería al usuario que asiste a la consulta externa.

Variable	Definición	Dimensión	Rango	Indicador
Trato digno al usuario	Es la forma como es tratado el usuario por el personal de enfermería en la consulta externa.	¿La enfermera hace respetar el orden de ficha en la consulta?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Número y porcentaje según forma como es tratado el usuario
		¿Recibe trato sin discriminación alguna?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		¿Lo tratan con respeto y educación?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		¿Priorizan de acuerdo a su estado de salud la atención médica?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		¿Está conforme con la atención prestada por el personal de enfermería?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

- Verificar si el personal de enfermería orienta al usuario, control de signos vitales y registros de los procedimientos aplicados.

Variable	Definición	Dimensión	Rango	Indicador
Profesionalismo	Es la aplicación del procedimiento en la atención del paciente.	Durante la espera en la atención médica recibe orientación por el personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Número y porcentaje según profesionalismo
		El control de signos vitales lo han realizado con delicadeza	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		Al registrar los datos le han pedido de forma educada	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		La enfermera le orienta los pasos a seguir luego de la consultas (medicamentos y laboratorio)	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la presente investigación se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas y con opción múltiple, con tres categorías:

- Comunicación.
- Trato digno.
- Profesionalismo.

El método de recolección de datos fue la encuesta, que va hacer tabulada según número y porcentajes.

3.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Revisión

Se realizará la revisión de todos los elementos de la investigación para validar solo los datos con evidencia científica como ser tesis, revistas científica y libros.

b) Clasificación

La clasificación de la información será de los conceptos generales a específicos. Cada párrafo redactado se colocara una cita bibliográfica al final de páginas, según la norma Vancouver.

3.6. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se solicitará permiso escrito para realizar la investigación y para tener acceso a la información requerida, obteniendo la autorización verbal y

escrita. Se procederá a la obtención de datos de las fuentes primarias y secundarias. Los datos fueron tabulados en Excel y el informe realizado en Word.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

- Para la realización de la presente investigación se solicitó permiso a las autoridades pertinentes a través de una carta de autorización.
- Toda la información es para uso exclusivo de la tesis, cualquier publicación extra debe ser comunicada a la institución.
- Para el levantamiento de datos los usuarios lo realizaron voluntariamente sin presión, no se dio a conocer nombre y todos participaron sin discriminación alguna.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS

4.1.1. EDAD

Tabla 1.

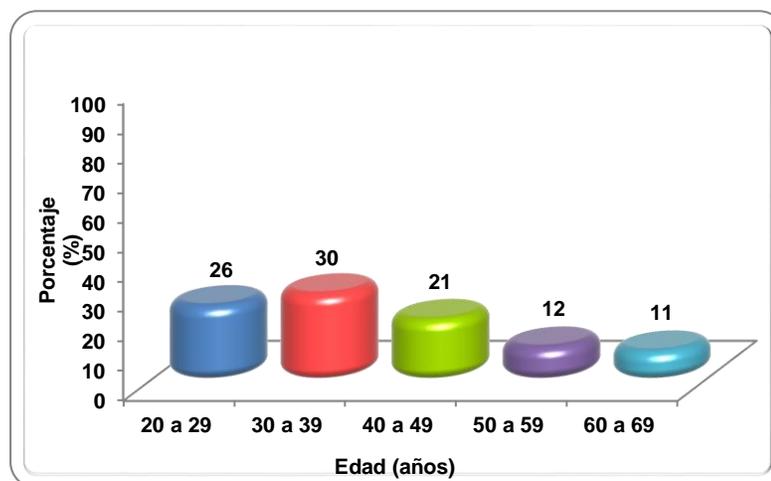
Número de los usuarios, según edad, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.

Edad	Número	Porcentaje
20 a 29	39	26
30 a 39	45	30
40 a 49	32	21
50 a 59	18	12
60 a 69	16	11
Total	150	100

Fuente: Encuesta a paciente

Gráfico 1.

Porcentaje de usuarios, según edad, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.



Fuente: Encuesta a paciente

Interpretación: Se puede observar que los usuarios son adultos en edad productiva de 20 a 39 años de edad siendo en más de la mitad con un total de 56%. Las personas mayores de 40 años son en menor cantidad que asisten a la consulta externa.

Discusión: Existe similitud con una investigación realizada en México en el año 2013, donde el grupo de edad más numeroso fue el de las personas entre 35 y 64 años de edad, denominados adultos maduros, (38.8%), y el grupo menos numeroso, fue de las personas con 65 años o más conocidos como adultos mayores (12.8%).³⁷

4.1.2. SEXO

Tabla 2.

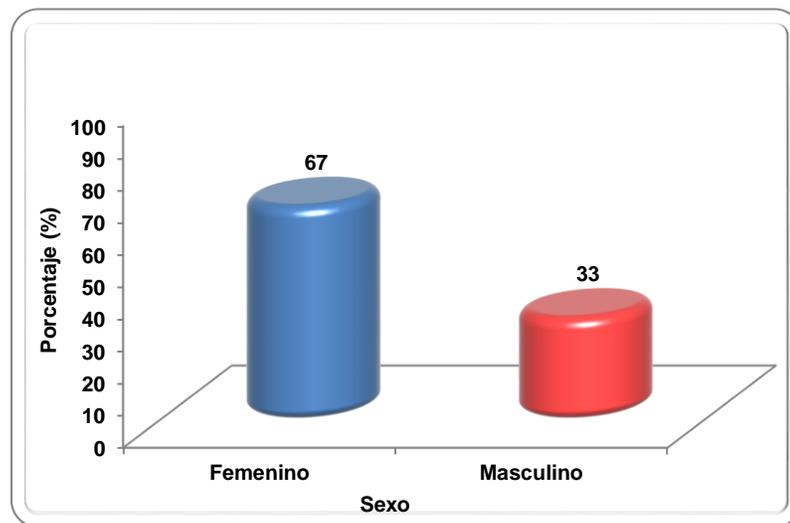
Número de los usuarios, según sexo, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.

Sexo	Número	Porcentaje
Femenino	101	67
Masculino	49	33
Total	150	100

Fuente: Encuesta a paciente

Gráfico 2.

Porcentaje de los usuarios, según sexo, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.



Fuente: Encuesta a paciente

Interpretación: El 67% de los usuarios de consulta externa que participaron de la investigación son del sexo femenino y el 33% son del sexo masculino.

Discusión: Existe similitud con una investigación realizada en Venezuela en el año 2015 para medir la calidad de atención de salud percibida por el usuario del área de consulta de Medicina de Familia del Ambulatorio Urbano III, donde existe un predominio evidente del género femenino con un 80% sobre el género masculino entre los usuarios entrevistados.³⁸

4.1.3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Tabla 3.

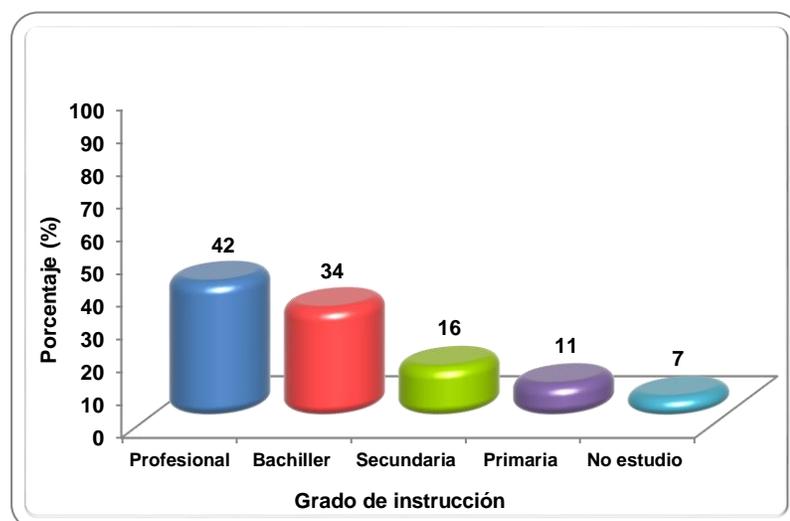
Número de los usuarios, según grado de instrucción, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.

Grado de instrucción	Número	Porcentaje
Profesional	49	42
Bachiller	51	34
Secundaria	24	16
Primaria	16	11
No estudio	10	7
Total	150	100

Fuente: Encuesta a paciente

Gráfico 3.

Porcentaje de los usuarios, según grado de instrucción, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.



Fuente: Encuesta a paciente

Interpretación: Cerca de la mitad de los usuarios son profesionales, que participaron de la investigación son profesionales, el 34% son bachilleres, el 16% han realizado estudios secundarios, el 11% han realizado estudios primarios y el 7% no han realizado estudios.

Discusión: En una investigación realizada en Colombia en el año 2010, la mayoría de la población encuestada vive en zona urbana (85%). En cuanto al nivel de escolaridad, el 46% registra haber cursado la secundaria, seguido del 36% que alcanzó primaria. Sólo un 3% de encuestados alcanzaron un grado profesional y un 6% no reportó ninguna escolaridad.³⁹

4.1.4. NÚMERO DE VISITAS

Tabla 4.

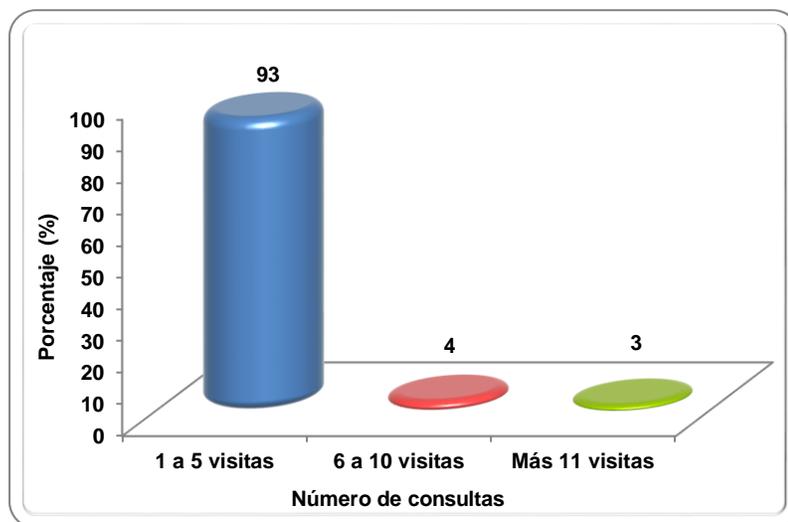
Número de los usuarios, según número de visitas, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.

Número de visitas	Número	Porcentaje
1 a 5 visitas	140	93
6 a 10 visitas	6	4
Más 11 visitas	4	3
Total	150	100

Fuente: Encuesta a paciente

Gráfico 4.

Porcentaje de los usuarios, según número de visitas, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.



Fuente: Encuesta a paciente

Interpretación: En la mayoría de los usuarios de consulta externa que participaron de la investigación realizan de 1 a 5 visitas mensuales.

4.2. CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR EL USUARIO

4.1.1. COMUNICACIÓN

Tabla 5.

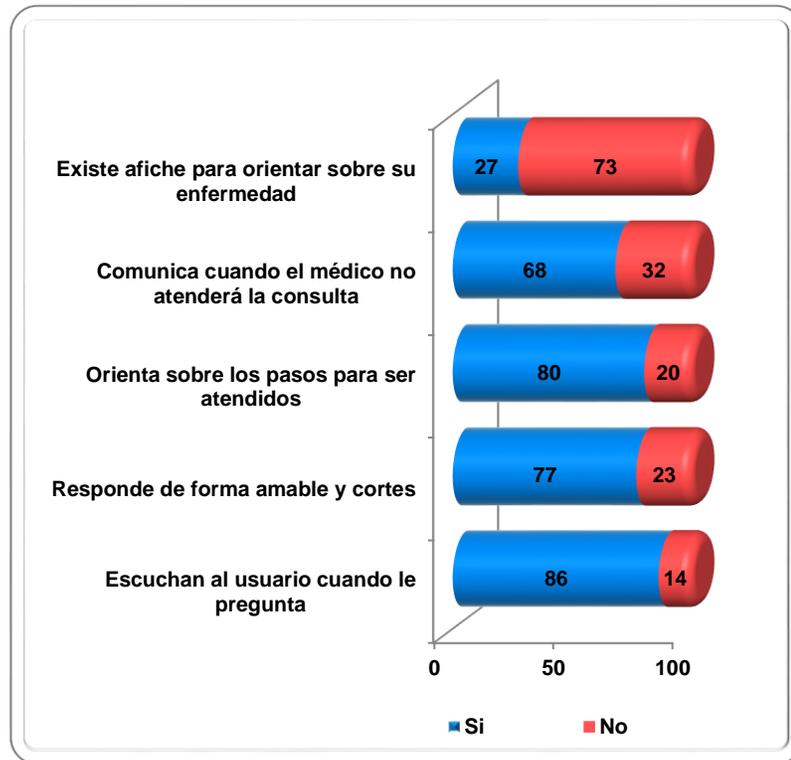
Calidad de atención de enfermería, según opinión del paciente, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.

COMUNICACIÓN	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. ¿Las enfermeras escuchan al usuario cuando le pregunta?	129	86	21	14	150	100
2. ¿La enfermera responde de forma amable y cortés?	115	77	35	23	150	100
3. ¿Ayuda a orientarse sobre los pasos para ser atendidos oportunamente?	120	80	30	20	150	100
4. ¿La enfermera comunica cuando el médico no atenderá la consulta?	102	68	48	32	150	100
5. ¿Existe afiche para orientar sobre su enfermedad?	41	27	109	73	150	100

Fuente: Entrevista al paciente

Gráfico 5.

Calidad de atención de enfermería, según opinión del paciente, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.



Fuente: Entrevista al paciente

Interpretación: El problema principal que en la consulta externa falta afiches, algo que es percibido por el usuario en más de la mitad. El 86% de las enfermeras escuchan al usuario cuando le pregunta. El 77% de las enfermeras responde de forma amable y cortes. El 80% ayudan a orientarse sobre los pasos para ser atendidos oportunamente. El 68% de las enfermeras comunica cuando el médico no atenderá la consulta.

Discusión: En una investigación realizada en Ecuador en el año 2014, el 54,5% de los usuarios refiere que la información proporcionada por parte del personal de enfermería es muy buena y un 0,3% indican que la información recibida es insuficiente de acuerdo a sus necesidades. El 67,8% de los usuarios indican haber recibido información por parte del personal de enfermería del centro de salud Cojitambo mientras que el 32,2% refieren que la información no fue proporcionada en ningún momento.⁴⁰

4.1.2. TRATO DIGNO

Tabla 6.

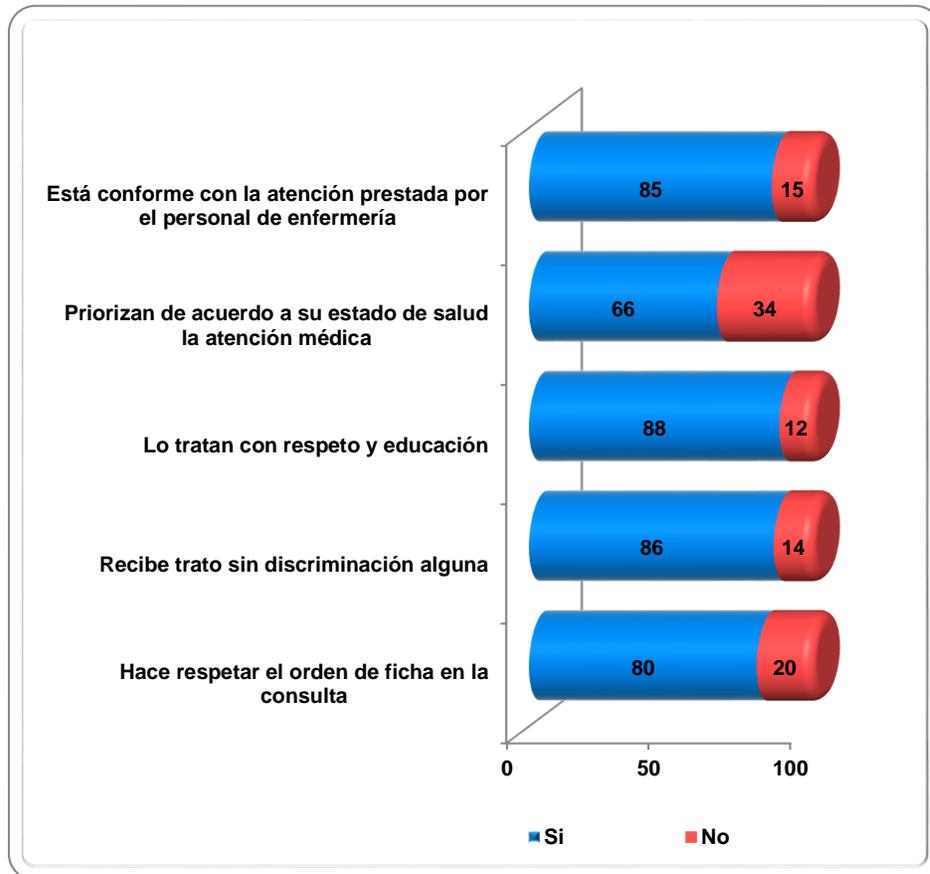
Calidad de atención de enfermería, según opinión del paciente, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.

TRATO DIGNO	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. ¿La enfermera hace respetar el orden de ficha en la consulta?	120	80	30	20	150	100
2. ¿Recibe trato sin discriminación alguna?	129	86	21	14	150	100
3. ¿Lo tratan con respeto y educación?	132	88	18	12	150	100
4. ¿Priorizan de acuerdo a su estado de salud la atención médica?	99	66	51	34	150	100
5. ¿Está conforme con la atención prestada por el personal de enfermería?	128	85	22	15	150	100

Fuente: Entrevista al paciente

Gráfico 6.

Calidad de atención de enfermería, según opinión del paciente, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.



Fuente: Entrevista al paciente

Interpretación: El 80% de las enfermeras hace respetar el orden de ficha en la consulta. El 86% recibe trato sin discriminación alguna. El 88% lo tratan con respeto y educación. El 66% priorizan de acuerdo a su estado de salud la atención médica. El 85% está conforme con la atención prestada por el personal de enfermería.

Discusión: En una investigación realizada en Ecuador en el año 2011, los usuarios que fueron encuestados no hacen mayor diferencia al calificar el trato de enfermería entre bueno y excelente con un 12% y 18% respectivamente, lo que sugiere un trato positivo. Se observa que el trato del profesional en la consulta según manifiestan los usuarios entrevistados es excelente en un 63.3%, también es importante recalcar que un 36.7% refiere que el trato es bueno; lo cual indica que por lo general el trato que brindan los profesionales del Sub-centro de Salud es cálido.⁴¹

4.1.3. PROFESIONALISMO

Tabla 7.

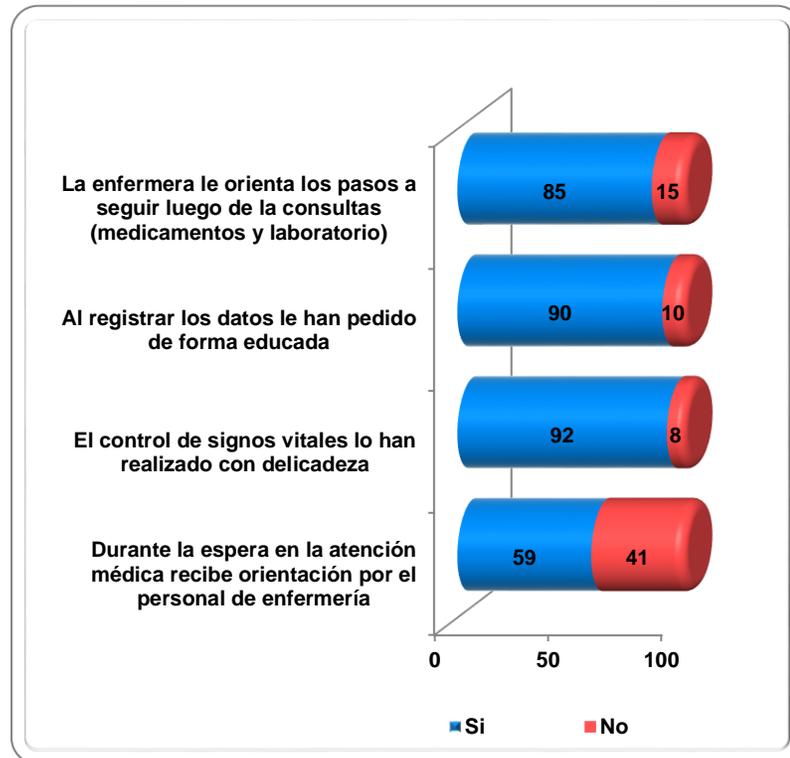
Calidad de atención de enfermería, según profesionalismo, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.

Profesionalismo del personal de personal de enfermería	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. ¿Durante la espera en la atención médica recibe orientación por el personal de enfermería?	88	59	62	41	150	100
2. ¿El control de signos vitales lo han realizado con delicadeza?	138	92	12	8	150	100
3. ¿Al registrar los datos le han pedido de forma educada?	135	90	15	10	150	100
4. ¿La enfermera le orienta los pasos a seguir luego de la consultas (medicamentos y laboratorio)?	128	85	22	15	150	100

Fuente: Entrevista al paciente

Gráfico 7.

Calidad de atención de enfermería, según profesionalismo, servicio de consulta externa de la Caja Nacional de Salud, julio a septiembre del 2016.



Fuente: Entrevista al paciente

Interpretación: Se observa que existe atención de calidad con profesionalismo en más de la mitad del personal de enfermería, el 59% durante la espera en la atención médica recibe orientación por el personal de enfermería. El 92% el control de signos vitales lo ha realizado con delicadeza. El 90% al registrar los datos le han pedido de forma educada. El 85% la enfermera le orienta los pasos a seguir luego de la consultas (medicamentos y laboratorio).

Discusión: En una investigación realizada en Ecuador en el año 2011 respecto a la disponibilidad del personal de enfermería para ayudar al usuario el 58,4% indica que acuden a la prestación de servicios fuera del centro de salud con el tiempo suficiente para cubrir sus necesidades, mientras que el 0,3% manifiestan que no existe disposición por parte del personal de enfermería para acudir a su petición.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. En el servicio de consulta externa el 56% están entre las edades de 20 a 39 años de edad que son usuarios jóvenes.
2. El 67% de los usuarios que asisten a la consulta externa son del sexo femenino.
3. El 42% de los usuarios que asistieron a la consulta externa son profesionales.
4. El número de visita que han realizado los usuarios son 1 a 5 visitas con un 93%.
5. La calidad de atención del personal de enfermería percibida por el usuario es buena por lo siguiente:
 - Existe una buena comunicación entre el paciente y el personal de enfermería porque el 86% de las enfermeras escucha al paciente cuando le preguntan.
 - El 80% de las enfermeras ayuda a orientan sobre los pasos para ser atendidos oportunamente.
 - En el 77% de las enfermeras responden de forma amable y cortés.
 - Las enfermeras en un 68% comunica cuando el médico no atenderá la consulta.

6. La calidad de atención del personal de enfermería por el trato al paciente es la siguiente:

- El 88% de los usuarios afirman que lo tratan con respeto y educación.
- El 86% recibe trato sin discriminación alguna.
- El 85% de los usuarios está conforme con la atención prestada por el personal de enfermería.

7. La calidad de atención del personal de enfermería por el profesionalismo es el siguiente:

- El 92% del personal de enfermería ha realizado el control de signos vitales con delicadeza.
- El 90% al registrar los datos le han pedido de forma educada.
- El 85% la enferme orienta al paciente los pasos a seguir luego de la consulta.

5.2. RECOMENDACIONES

Dotar afiches y letreros para orientar al usuario sobre las patologías prevalentes.

Dar charlas educativa y orientación de buen estilo de vida.

Mejorar y adecuar en infraestructura, para mejor servicio al usuario.

Motivar al personal de enfermería en trato humano y manejo de técnicas de comunión enfermera-paciente, a través de conferencias.

El personal de enfermería debe utilizar el tiempo de espera del paciente para su atención médica, para orientarlo e informarle sobre la salud y las enfermedades prevalentes.

De participar de toda capacitación programada para mejorar la relación enfermera paciente.

BIBLIOGRAFÍA

¹ Gerson, R. Como medir la satisfacción del cliente: mantengan la lealtad para siempre. 1993 Estados Unidos de América, ISBN, Pág., 110.

² Malgón-Londoño, Morera, G. Laverde, P. Garantía de Calidad en Salud Bogotá Colombia ed MEDICA INTERNACIONAL LTDA, 1,999 pag,596.

³ Ponce-Gomez J, Reyes-Morales H, Ponce-Gomez G. Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. Rev Enferm IMSS. 2006; 14(2):65–73

⁴ Arvizu ME. Características de la atención de enfermería detectadas por el usuario del Instituto: estudio comparativo 2000-2005. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2009; 14(1):3–7.

⁵ Marca, Quispe R. J. Insatisfacción del usuario en la atención medica de la consulta externa del centro de especialidades el alto de la Caja Nacional de Salud durante el primer semestre de la gestión 2006. Tesis de grado para optar el Título de Magíster Scientiarium en Salud Pública Mención: atención primaria en salud y medicina comunitaria; La Paz – Bolivia. Año 2006

⁶ Diccionario de la Real Academia Española. Definición de Calidad. Visitado en 29 de octubre 2015. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=th6fUJ0TbDXX2Xc9jAuL>.

⁷ Ayuso Murillo, D.; Grande Sellera, R. Gestión de enfermería y los servicios generales de organizaciones sanitarias. Ediciones Díaz de Santos. España. 2006.

⁸ Massip Pérez, C.; Ortiz Reyes, R. M. La Evaluación de la satisfacción en salud. Un reto a la calidad. Habana. Cuba. 2008. Disponible en.

http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm visitado 28 de octubre 2015.

⁹ Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. Y Berry, L. L. (1988). "Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", *Journal of Retailing*, Vol 64 (Nº 1), pp. 12-40.

¹⁰ Diccionario de la Real Academia Española. Definición de calidad en la asistencia sanitaria Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=th6fUJ0TbDXX2Xc9jAuL>. Visitado en 29 de octubre 2015.

¹¹ Benach, J., Muntaner, C. (2005). Aprender a mirar la salud. ¿Cómo la desigualdad social daña nuestra salud? Instituto de altos estudios en salud pública "Dr. Arnoldo Gabaldón". Maracay, Venezuela.

¹² Passos, R. Perspectivas de la gestión de calidad total en los servicios de salud. Organización Panamericana de la salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.20037, E.U.A; 1997.

¹³ Gabaldón, F. Gerencia de organizaciones de servicio. Consejo de publicaciones de la Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela; 2003.

¹⁴ Ministerio de Salud. Manual de Estándares para Hospitales e Institutos Especializados. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Lima-Perú, septiembre 2003. p. 8.

¹⁵ Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Instructivo para la Consulta Subsecuente Especializada dentro del Plan Integral de Acortamiento de Citas. Salvador: <http://www.gerenciasalud.com/art.260.htm> (Consulta: Oct.2003) p. 1-3.

¹⁶ León C. El uniforme y su influencia en la imagen social. (En línea) La Habana, Cuba: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>. (Consulta Oct.2006).

¹⁷ Manual de la comisión conjunta para la acreditación de organizaciones de salud. Chicago. USA. 1985. p.54..

¹⁸ Ariza C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el Paciente cardíaco; 2004. Medswave. <http://www.medwave.cl/enfermería/Mar2004/1.act>

¹⁹ Mesa PC. Sensación y percepción. Medellín; 2000 consultado el 15 de mayo de 2008. En: <http://www.monografias.com/trabajos7/sepe/sepe.shtml>

²⁰ Cevallos, L. "Percepción de los Familiares de Pacientes con TEC acerca de la Intervención de la Enfermera en la Crisis Situacional" Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Santo; Toribio de Mogrobejo, Lima Perú. Año 1993

²¹ Rivera, Álvarez L. y Álvaro, Nelly T. Percepción de comportamientos de cuidados humanizados de enfermería en la clínica del Country: auv. Enfermería; 2007.

²² Orrego S, Ortiz A.C. Calidad de atención en enfermería. Investigación educativo de enfermería; 2001.

²³ Ruiz N, O. Nociones Básicas sobre Planificación en la Administración de un Laboratorio Clínico del Primer Nivel de Atención. Rev. cienc. adm. Financ .segur. soc v. 12 n.1. San José. Sep; 2004.

²⁴ Donabedian, A. Garantía y Monitoría de la Calidad de la Atención Médica. Instituto Nacional de Salud Pública. México; 1992.

²⁵ Froman, B. Del manual de la calidad al manual de gestión. La herramienta estratégica. Madrid: ediciones AENOR; 2001. Clínico. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires Argentina; 2005.

²⁶ Etcheverry, G. S. Tesis de maestría: Abordaje de Unidades de Laboratorio bajo el Paradigma de Gestión Clínica en el Área de La Plata y Gran La Plata. Escuela de Economía de la Salud y Administración de Organizaciones de Salud. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de La Plata; 2005.

²⁷ Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. Y Berry, L. L. “Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality”, Journal of Retailing, Vol 64 (Nº 1); 1998.

²⁸ Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. Y Berry, L. L. “Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality”, Journal of Retailing, Vol 64 (Nº 1); 1988.

²⁹ Castillo, L; Dougnac, A; Vicente, I; Muñoz, Vr; Rojas, V. Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. Rev Médica Chile; 2007.

³⁰ Hulka, B. S.; Zyzanski, S. J. Validación de una escala de satisfacción de los pacientes: Teoría, Métodos y Práctica- Medical Care; jun 1982. Publicado en White, Kerri. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología; 1982.

³¹ Ortiz Espinosa, R. M.; Muñoz Juárez, S.; Torres Carreño, E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. Rev. Esp. Salud Pública v.78 n.4.Madrid jul.-ago; 2004.

³² Pasos Nogueira, R. Perspectiva de la Gestión de Calidad total en los Servicios de Salud- Serie Paltex Salud y Sociedad. 2000 N° 4- OPS. Washington; 1997.

³³ Zorraquín Aracama, S; Ardigó, R. E. Auditoría Médica Clásica y Moderan. Ed. Dunken. Buenos Aires; 2001.

³⁴ Ramírez Sánchez, T.; Nájera Aguilar, P.; Nigenda López, G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios Salud pública Méx vol.40 n.1 Cuernavaca Jan. /Feb; 1998.

³⁵ Mancuso, G.; Lembo, L.; Pelaez, A.; Bettoli, L. Formación de Recursos Humanos (Breviario entre salud, trabajo y equipo). Ed. Prometeo, libros. Buenos Aires; 2004.

³⁶ Malagón L; Galán M.; Pontón L. Garantía de la Calidad en Salud. Ed. Panamericano. Bogotá; 2001.

³⁷ Hamui, S. L.; Fuentes, G. R.; Aguirre, Hernández R. y Ramírez de la Roche, O. F. Proyecto de Investigación “La satisfacción/insatisfacción de los usuarios del sistema de salud con la atención desde sus expectativas y experiencias en México”. Fondo Sectorial de Salud Conacyt con número de registro 1-2009-112890. 1ª edición, Con el apoyo de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; México; 2013.

³⁸ Galvis, J. Calidad de atención de salud percibida por el usuario del área de consulta de medicina de familia del ambulatorio urbano tipo III Venezuela, Mérida, Diciembre 2005. Como requisito parcial para optar al grado de Especialista en Gerencia de servicios Asistenciales de salud, Universidad Católica Andrés Bello; Mérida Venezuela; 2013.

³⁹ Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana. Calidad de la atención en salud: Percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”, ESE Cali, Valle, Colombia 2010. Esta publicación corresponde a la metodología y resultados de un proyecto promovido por el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, HUV, en el 2010, y desarrollado con la Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana, FUNDESALUD, bajo contrato No C10-034 de prestación de servicios de consultoría.

⁴⁰ Saldaña Chabla O. B. y Sanango Patiño M. M. Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del Centro de Salud de Cojitambo, Azogues, 2014. Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, Universidad de Cuenca; Ecuador, 2014.

⁴¹ Bravo, Tapia M. R. Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Diploma Superior en Gerencia y Calidad en Servicios de Salud, Universidad Técnica Particular de Loja; Quito Ecuador, 2011.

ANEXOS

ANEXO 1
CARTA DE AUTORIZACIÓN

SOLICITUD

PARA: Dr. Oscar Chávez / Director
Lic. Carmen Valverde / Responsable de Enfermería

DE: Lic. Ruth Ximena Janco Fuentes

ASUNTO: Solicitud de Permiso

Estimados Señores

Me place extenderles un cordial saludo, en ocasión de solicitarles que me puedan otorgar el debido permiso de ustedes para realizar mi trabajo de Tesis "**CALIDAD DE ATENCION EN ENFERMERIA**" con el fin de recolectar Información necesaria en el **CIMFA – SANTOS DUMONT** perteneciente a la **CAJA NACIONAL DE SALUD** para culminar mi maestría en **SALUD PÚBLICA**.

Por lo expuesto ruego a ustedes acceder a mi solicitud
Santa Cruz 03 de febrero de 2017


Lic. Carmen A. Valverde
RESPONSABLE ENFERMERIA
M.P. V-537
CIMFA SANTOS DUMONT


Lic. Ruth Ximena Janco Fuentes



ANEXO 2
ENCUESTA A USUARIO DE CONSULTA EXTERNA

1. DATOS GENERALES

Lea y encierre solo una opción.

1. Edad

- a) 20 a 29 b) 30 a 39 c) 40 a 49 d) 50 a 59 e) 60 a 69

- 2. Sexo** a) Femenino b) Masculino

3. Grado de instrucción

- a) No estudio b) Primaria c) Secundaria d) Bachiller f) Profesional

5. Número de consultas al mes

- a) 1 a 5 visitas b) 6 a 10 visitas c) Más 11 visitas

II. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

Lea y marque la respuesta correcta, si tiene duda pregunte a la licenciada de la presente investigación.

	COMUNICACIÓN	Si	No	A veces
1	¿Las enfermeras escuchan al usuario cuando le pregunta?			
2	¿La enfermera responde de forma amable y cortes?			
3	¿Ayuda a orientarse sobre los pasos para ser atendidos oportunamente?			
4	¿La enfermera comunica cuando el médico no atenderá la consulta?			
5	¿Existe afiche para orientar sobre su enfermedad?			
6	¿Cuándo le entrega ficha para consulta médica y no alcanza la ficha le comunican como proceder para solucionar el problema?			
	TRATO DIGNO	Si	No	A veces
7	¿La enfermera hace respetar el orden de ficha en la consulta?			
8	¿Recibe trato sin discriminación alguna?			

9	¿Lo tratan con respeto y educación?			
10	¿Priorizan de acuerdo a su estado de salud la atención médica?			
11	¿Está conforme con la atención prestada por el personal de enfermería?			
	PROFESIONALISMO	Si	No	A veces
12	Durante la espera en la atención médica recibe orientación por el personal de enfermería			
13	El control de signos vitales lo han realizado con delicadeza			
14	Al registrar los datos le han pedido de forma educada			
15	La enfermera le orienta los pasos a seguir luego de la consultas (medicamentos y laboratorio)			

ANEXO 3
BASE DE DATOS

Nº	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total	Puntaje
1	c	a	f	a	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	60
2	d	a	f	a	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	87
3	d	a	a	a	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10	67
4	a	a	c	a	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	47
5	b	a	d	a	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73
6	c	a	d	a	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80
7	d	a	a	a	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80
8	b	b	d	a	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	60
9	c	a	a	a	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	67
10	c	a	d	a	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	33
11	e	a	d	a	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80
12	a	a	a	a	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93
13	b	b	f	a	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7	47
14	a	b	c	a	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	60
15	d	b	c	a	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	40
16	d	a	c	a	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8	53
17	a	a	f	a	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	8	53
18	a	b	d	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	87
19	e	a	c	a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
20	b	a	c	a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
21	e	a	f	c	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93
22	e	a	f	a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
23	d	a	f	a	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	73
24	c	a	c	a	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73
25	d	a	f	a	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	20
26	a	a	d	a	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	33
27	b	a	f	a	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	60
28	C	B	C	A	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	9	60
29	A	A	F	A	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	80
30	D	A	B	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
31	c	a	b	a	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73
32	a	a	d	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	87
33	b	b	d	a	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8	53
34	a	a	c	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93
35	d	b	f	a	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80
36	c	b	d	a	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73
37	b	b	c	a	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	67
38	b	a	f	a	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	80
39	a	a	d	a	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80
40	c	a	b	a	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80
41	c	a	b	a	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	60

42	c	a	b	a	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	8	53
43	a	b	d	a	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10	67
44	c	a	a	a	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80
45	a	a	d	a	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6	40
46	a	b	b	a	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	67
47	b	a	f	a	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	27
48	c	b	c	c	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	73
49	a	b	d	a	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	67
50	b	b	f	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	80
51	b	a	f	a	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8	53
52	b	a	c	a	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8	53
53	a	a	d	c	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	33
54	e	a	f	a	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	73
55	e	b	b	a	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67
56	c	b	d	a	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80
57	e	b	b	a	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	11	73
58	a	a	f	a	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	33
59	b	a	d	a	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	6	40
60	c	b	d	a	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	8	53
61	a	a	d	a	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	87
62	a	a	f	a	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	11	73
63	b	b	d	a	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	67
64	b	b	a	a	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73
65	a	a	a	a	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67
66	c	a	c	a	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	9	60
67	a	a	c	a	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80
68	b	b	d	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93
69	d	a	f	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93
70	b	a	d	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93
71	c	b	f	b	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93
72	c	a	f	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93
73	a	a	f	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93
74	a	a	d	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	87
75	b	b	d	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93
76	b	a	f	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	87
77	c	b	d	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93
78	c	b	d	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93
79	c	b	f	a	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	8	53
80	c	a	c	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	87
81	a	b	d	a	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73
82	a	a	f	a	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	73
83	b	a	c	a	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87
84	a	b	a	a	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87
85	b	a	c	a	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87
86	a	a	d	a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
87	d	b	b	b	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100

88	e	a	f	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	87
89	b	b	f	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93
90	a	a	d	a	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	67
91	a	a	d	a	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93
92	e	a	f	a	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80
93	a	a	b	a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
94	b	b	f	a	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87
95	b	a	f	a	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87
96	b	a	f	a	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80
97	a	a	d	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93
98	a	b	d	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93
99	b	a	c	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93
100	b	a	d	a	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87
101	d	a	d	b	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93
102	c	b	f	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93
103	a	b	d	a	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87
104	b	a	d	a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
105	b	a	d	a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
106	c	a	c	a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
107	b	a	f	a	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11	73
108	e	a	a	a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
109	b	b	f	a	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	67
110	b	a	f	a	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	40
111	d	a	f	a	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80
112	e	b	b	a	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87
113	d	b	c	b	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87
114	b	b	d	a	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87
115	b	a	d	a	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87
116	b	a	d	a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
117	b	b	c	a	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80
118	c	a	b	a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
119	c	a	f	a	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	9	60
120	a	a	d	a	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7
121	c	a	a	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	87
122	b	a	c	a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	87
123	d	a	f	a	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	80
124	c	a	f	a	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	27
125	c	a	c	a	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	5	33
126	a	b	d	a	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	73
127	a	a	d	a	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	67
128	e	a	d	a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
129	e	a	f	a	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93
130	a	b	c	a	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	7	47
131	d	a	f	a	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	6	40
132	c	b	f	a	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	11	73
133	b	a	d	a	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	80
134	b	a	f	a	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	11	73

135	a	b	f	a	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	67
136	a	a	d	a	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	87
137	e	a	f	a	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	87
138	b	b	f	a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93
139	c	a	d	a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93
140	d	b	f	a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93
141	e	a	b	b	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73
142	e	a	b	b	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	73
143	a	a	d	a	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80
144	b	b	d	a	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	7	47
145	b	a	d	a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
146	c	a	b	c	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	20
147	b	b	b	a	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	67
148	d	a	f	a	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	11	73
149	b	a	d	a	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	67
150	b	a	f	a	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73

ANEXO 4
RECEÑA HISTÓRICA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD CIMFA
SANTOS DUMONT

RESEÑA HISTORICA
CIMFA SANTOS DUMONT



El **CIMFA (CENTRO DE MEDICINA FAMILIA) SANTOS DUMONT** fue fundado el 1 de septiembre de 1996, este centro fue el primer centro de centralizado de la **CAJA NACIONAL DE SALUD** empezando atender a los asegurados con dos zonas Z-10, Z-11 contando con un medico en cada zona una enfermera y un dentista.

En el mes de abril de 1997 se comienza a atender con al especialidad de **PEDIATRIA** y **GINECOLOGIA**, a medida que fueron aumentado los pacientes ala consulta externa se aumenta personal de enfermería.

En el año 2013 se adiciona la zona 22 donde también se cuenta con un jefe de personal y una trabajadora social.

En la actualidad en **CIMFA SANTOS DUMONT** cuenta con la atención de medico **FAMILIARES** en la zonas 10, 11 y 22 cada zona con su respectivas enfermeras, cuenta con **FARMACIA, TRABAJADORA SOCIAL, ODONTOLOGOS, PERSONAL DE VIGENCIA DE DERECHOS Y UN JEFE DE PERSONAL.**


Lic. Carmen A. Valverde-B.
RESPONSABLE ENFERMERIA
M.P. V-537
CIMFA SANTOS DUMONT



Dr. Oscar Chávez Eguivar
DIRECTOR
CIMFA SANTOS DUMONT
CAJA NACIONAL DE SALUD

ANEXO 5
FOTOS DE LA INVESTIGACIÓN



Ingreso del CIMFA



Usuarios en espera de fichas



Entrega de ficha de atención médica



Llenado de recetas